AUS DER UNIVERSITÄTS-NERVEN-KLINIK TÜBINGEN
Vorstand: Prof. Dr. Gaupp

STANFORD UNIVERSITY
27 AUG 1937
LIBRARY

Erste Erfahrungen mit der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes bei Geisteskranken

(Eine statistische Übersicht über die Fälle der Tübinger Nervenklinik im Zeitraum vom 1. I. 1934—31. XII. 1934)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizin,
Chirurgie und Geburtshilfe
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von
Werner Bauer
aus Tübingen

1936

BUCHDRUCKEREI DES TÜBINGER STUDENTENWERKS E. V.

Zum Druck genehmigt von der Medizinischen Fakultät
der Universität Tübingen

Dekan: Professor Dr. Dold
Berichterstatter: Prof. Dr. Gaupp

Mit dem Eindringen der Lehren des Christentums und dem immer größer werdenden Einfluß des fürsorglichen Denkens der Völker wandelte sich auch die Einstellung zu den Fragen der Rassenerhaltung und Rassenverderbnis und es machte sich allmählich eine ziemliche Nachlässigkeit und eine gewisse Sorglosigkeit bemerkbar. Erst als zu Beginn des 19. Jahrhunderts sich in manchen Staaten große Mängel im gesundheitlichen Aufbau des Volkes zeigten, begann man wieder, sich damit zu befassen. So hatte Schottland ein Gesetz, nach dem Geisteskranke, Epileptiker und andere Kranke mit vererbbaren Leiden kastriert wurden. Nun war man also soweit, daß man durch Entfernung der Keimdrüsen dem betreffenden Kranken die weitere Fortpflanzungsfähigkeit nahm. Diesen Eingriff machte man in verschiedenen Ländern, teils um die Fortpflanzung zu verhüten, teils aber auch, um bei den sexuell abnorm veranlagten Menschen eine Aenderung ihres Verhaltens zu erzielen. Aber vor Beginn des 20. Jahrhunderts wurden diese ab und zu angewandten Methoden nicht zum Gesetz erhoben, obwohl bedeutende Gelehrte ihre Einführung zu wiederholten Malen forderten. Das mag wohl daran gelegen haben, daß die Kastration zum Teil nicht erwünschte Folgen für die Gesundheit der Betreffenden hatte und sich die ethischen Anschauungen des Christentums solchen Gedanken zu stark widersetzten.

Erst als am Ende des 19. Jahrhunderts, im Jahre 1897, der Gynäkologe Kehrer eine ungefährliche Methode der Sterilisationsoperation ohne Herausnahme der für den Körper wichtigen Keimdrüsen einführte, gewann das Problem wieder erneute Bedeutung. Dieser Wendepunkt in der Lösung der Aufgabe mußte der aseptischen Zeit überlassen bleiben, denn die voraseptische Zeit mit den kühnen Versuchen von Blundell, der schon 1836 die Konzeptionsverhütung durch eine Tubendurchschneidung versuchte, und mit den Versuchen der Kauterisation des Tubenlumens durch Froriep im Jahre 1850, war bei der auf bakteriologischem Gebiet noch unerfahrenen Wissenschaft nicht reif zur Verwirklichung eines solchen Gedankens.

Amerika wurde führend in der Ausarbeitung einer einwandfreien Technik und einer Durchführungsmöglichkeit auf volkspolitischem Gebiet. Ein Gefängnisarzt, Harry Sharp, in Jeffersonville im Staate Indiana arbeitete eine einwandfreie Technik der Entfernung der Samenleiter beim

Manne aus und im Anschluß an die so gefahrlose Operation verbreitete sich in Nordamerika eine sehr starke Bewegung für eine nunmehrige Sterilisation von erbkranken Männern. So war es das lebensfrohe Amerika, das die Sterilisation aus eugenischen und sozialen Erwägungen heraus zuerst von allen Ländern der Erde einführte. Vor beinahe 30 Jahren, im Jahr 1907, kamen in mehreren nordamerikanischen Staaten Gesetze heraus, die die Unfruchtbarmachung von geisteskranken und asozialen Elementen bestimmten. Hauptsächlich Indiana und Kalifornien gingen mit großer Tatkraft an diese Aufgabe heran. Die Sterilisationen wurden in den Anstalten zuerst mit Zustimmung der Kranken, aber dann auch von Staatswegen vorgenommen. Aber auch in Amerika nahmen nicht alle Staaten diesen Gedanken auf. In Europa war es die Schweiz, die sich zuerst mit der Lösung befaßte. Allerdings war es in der Schweiz ein nicht ganz ungefährliches Unternehmen, denn die Gesetze schützten den Arzt nicht vor Strafe.

Wie war nun die Entwicklung in Deutschland bis zum 14. Juli 1933? Man stand in Deutschland seit Anfang des 20. Jahrhunderts vor der Tatsache eines sich immer stärker bemerkbar machenden Geburtenrückgangs und der allmählichen Einführung des „Zwei- und Ein-Kind-Systems" namentlich bei den höher gestellten Kreisen. Kurz vor Kriegsbeginn, im Juli 1914 war dem Reichstag ein Gesetz in erster Lesung vorgelegt worden, das die Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialer, rassenhygienischer, wirtschaftlicher und sonstiger Indikation bei hohen Strafen verbieten, und diese nur zur Abwendung einer schweren, anders nicht zu beseitigenden Gefahr für Leib oder Leben der behandelten Person zulassen sollte. Der Kriegsbeginn verhinderte aber die weitere Lesung und eventuelle Annahme dieses Gesetzes. Der Weltkrieg ließ alles vergessen und schuf nach seinem, für Deutschland unglücklichen Ende, ein vollkommen verändertes Blid.

Zwei Millionen der besten männlichen deutschen Jugend waren auf den Schlachtfeldern geblieben; dieser ungeheure Verlust war um so bitterer, als sich nun die anderen Elemente bei gelockerter Macht der staatlichen Ordnung in umso verderblicherer Weise breit machten, die asozialen und erblich belasteten, und schließlich wurde die schwere wirtschaftliche Not der Nachkriegszeit mit ihren Folgen immer größer und größer. Nun war ein ganz entgegengesetztes Bild geschaffen, nun, wo der Raum für Deutschlands Bevölkerung zu klein geworden war, konnte man mit allen erdenklichen Mitteln den Geburtenrückgang nicht aufhalten, wenn man nicht noch mehr Not schaffen wollte. Jetzt war der Boden geschaffen, daß große Parteien im Reichstag den Antrag stellen konnten

auf Aufhebung bezw. Abänderung der §§ 218—220 des Strafgesetzbuches; man verlangte sogar die Straffreiheit der Abtreibung der Leibesfrucht. Dieser Antrag aber ging nicht durch. Wäre er durchgegangen, wäre die moralische Verwilderung und Selbstsucht weiter Kreise des deutschen Volkes in bedrohlichem Maße gestiegen.

Jetzt wir jedoch auch der Boden geschaffen für den Vorschlag auf Einführung eines Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Denn, wenn schon quantitativ weniger Deutsche auf der Erde sein mußten, so doch wenigstens qualitativ hochwertige. Durch die Beseitigung und Verminderung lebensunwerter Existenzen mußte man Platz schaffen, damit man nachher die gesunden Elemente des Volkes zur Vermehrung ihrer Nachkommen anhalten konnte. Die allgemeine durch die wirtschaftliche und sittliche Not verstärkte Demoralisierung und Minderwertigkeit eines Teils der heranwachsenden Jugend in rassenhygienischer Beziehung, die dadurch hervorgerufene Vermehrung erblich belasteter Elemente und die allmähliche Abnahme des noch gesundheitlich einwandfreien Teils des Volkes waren eine ungeheure Gefahr, die der Beseitigung harrte. Denn es stellte sich heraus, daß sich die biologisch geringwertigen Elemente in einem Volke viel stärker fortpflanzen als die Guten, und daß es dem Volk jährlich Millionen kostet, solche Ballastexistenzen am Leben zu erhalten, wie es die soziale Gesetzgebung verlangt. Mit diesen Gedanken propagierte der sächsische Arzt Böters im Jahre 1923 in mehreren Schriften die Sterilisation Minderwertiger und brachte durch die sächsische Regierung beim Reichstag ein Gesetz ein, worin die Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger gefordert wurde. Der Gesetzentwurf wurde zwar abgelehnt, aber die Gedanken vieler Juristen und Mediziner waren auf dieses Gebiet gelenkt worden, was bewirkte, daß diese Fragen in breiterer Oeffentlichkeit behandelt wurden. Hauptsächlich mußte dies nunmehr geschehen, um in dem neuen Entwurf des Strafgsetzbuches vom Jahre 1925 eine einwandfrei rechtliche Grundlage für den ärztlichen operativen Eingriff zu schaffen, was bisher noch nicht der Fall gewesen war. So befaßte sich auch der deutsche Verein für Psychiatrie im Jahre 1925 mit diesen Fragen und Professor Dr. R. Gaupp wurde damals beauftragt, ein Referat darüber zu halten; die Arbeit erschien im Verlag J. Springer nachträglich als erweitertes Referat mit dem Thema: „Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger" im Druck. Die eingangs gegebene historische Entwicklung der Sterilisationsfrage bis zum Jahre 1925 wurde in großen Zügen zum größten Teil aus diesem Referat entnommen, das in eingehenden Darlegungen auch die ganze damalige bestehende Gesetzes- und Rechtslage schildert. Die damals gestellten Forderungen waren: Eine Aenderung der gesetz-

lichen Bestimmungen, dann in erster Linie eine nähere Erforschung erbbiologischer Fragen und endlich die Zulassung der Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger (außer den Alkoholikern), also eine Bekämpfung der Gefahr, die durch „schlampige Humanität und naive Sorglosigkeit" so groß geworden sei. Was die Forderung der einzelnen Ausführungsbestimmungen betrifft, so glichen sie im wesentlichen den heutigen des Gesetzes; sie hier näher anzuführen, gehört nicht zur Aufgabe dieser Arbeit.

1925 wäre also das Problem schon reif zur Verwirklichung gewesen, es wurde auch im Allgemeinen zugestimmt; aber zunächst tauchten vielerlei Bedenken auf, die man in Amerika garnicht bedacht oder mit einem Federstrich beseitigt hatte. Die Juristen stritten sich in langen Abhandlungen darüber herum, ob der Eingriff der Sterilisation aus eugenischer Indikation eine schwere Körperverletzung sei oder nicht, ob dies auch dann zutreffe, wenn der Betreffende selbst die Zustimmung gebe. Die Meinungen waren sehr geteilt. Aber auch Gegner gegen die Sterilisierung erhoben ihre Stimme. Es wurde geltend gemacht, daß die Sterilisierung genau wie die Abtreibung der Leibesfrucht eine Art Tötung sei; die Verhinderung der Entstehung des noch Ungezeugten sei eine Vernichtung des Wachstums des Individuums ins Unbegrenzte. Die Hauptgegenerschaft war bei der Katholischen Kirche zu suchen, die ihren weltanschaulichen Standpunkt zum Einwand gegen ein solches Gesetz machte. Auch von ärztlicher Seite wurden einige Gegenpunkte ins Gefecht geführt, wie das Beispiel von Beethovens Vater, der ein Säufer war, und viele Dichter und Musiker, die als Geisteskranke Wunderbares hervorgebracht hätten.

Das größte Hindernis scheint mir aber in der damaligen Zersplitterung der Parteien gelegen zu haben; die Regierung als Parteienregierung hatte keinen so sicheren Boden unter den Füßen, als für die Durchführung eines solchen Gesetzes mit solcher Gegnerschaft nötig gewesen wäre. Das damalige Zentrum war das Zünglein an der Waage und keine Regierung wagte es, mit diesem politischen Machtfaktor schlecht zu stehen. So konnte meiner Ansicht nach die Durchführung dieses Gesetzes keiner anderen als einer Regierung vorbehalten sein, die an der Spitze des geeinigten deutschen Volkes stand, einer Regierung, die das Heft fest in der Hand hatte und die es nicht mehr nötig hatte, alle kleinen Skrupel und Meinungen zu berücksichtigen. So war schließlich dem deutschen Volke das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unter der starken Regierung des Dritten Reiches beschieden; so war mit dem 14. Juli 1933 das Interesse der Allgemeinheit, das Volkswohl über das Interesse des Einzelnen gestellt, der Weg für die Ermöglichung der

Vermehrung der guten Teile unseres Volkes durch Verminderung der erbbiologisch schlechten war geebnet worden [1]).

So hat schließlich die Arbeit so vieler Verfechter dieses volkspolitischen Gedankens zu einem praktischen Erfolg geführt, von denen es in der Begründung des Gesetzes heißt: „Schon seit Jahrzehnten haben Vererbungswissenschaftler Deutschlands und anderer Länder ihre warnende Stimme erhoben und darauf hingewiesen, daß der fortschreitende Verlust wertvoller Erbmasse eine schwere Entartung aller Kulturvölker zur Folge haben muß. Von weiten Kreisen des deutschen Volkes wird darum heute die Forderung gestellt, durch Erlaß eines Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses das biologisch minderwertige Erbgut auszuschalten".

Am 1. Januar 1934 trat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft, dessen § 1 hier wiedergegeben werden soll, weil auf ihn noch verschiedentlich zurückzukommen ist.

§ 1

1. Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar (sterilisiert) gemacht werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.
2. Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:
   1. Angeborenem Schwachsinn,
   2. Schizophrenie,
   3. Zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
   4. Erblicher Fallsucht,
   5. Erblichem Veitstanz (Huntington'sche Chorea),
   6. Erblicher Blindheit,
   7. Erblicher Taubheit,
   8. Schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.
3. Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

Ein Gesetz, wie das vorliegende, das an die Einsicht der Betroffenen und das Feingefühl und Können des Arztes so hohe Ansprüche stellt, ist bei rein theoretischer Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen in seiner praktischen Durchführung oft nicht von vorn herein zu über-

[1]) Der Einwand der Katholischen Kirche ist nicht begründet, „weil kein Recht eines anderen Lebewesens verletzt wird, sofern der Ehegatte einstimmt". (Gaupp).

schauen, und so soll es die Aufgabe dieser Arbeit sein, durch die Erfahrungen an der Tübinger Universitätsklinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten, die an der großen Krankenzahl im ersten Jahr der Geltung des Gesetzes gemacht wurden, die praktischen Auswirkungen des Gesetzes zu zeigen und eventuell zu der Möglichkeit einer künftigen Ergänzung und Ausmerzung mancher Unebenheiten einiges beizutragen. In diesem etwas erweiterten Sinne ist wohl auch der Satz in der Begründung zu § 1 zu verstehen: „Andererseits ist zu betonen, daß das Gesetz nur ein beachtlicher Anfang auf dem Wege der Vorsorge für das kommende Geschlecht ist....“

Zunächst fällt bei der Formulierung des Gesetzes in die Augen, daß der Gesetzgeber ein „kann“- und kein „muß“-Gesetz herausgegeben hat. Dem Wortlaut nach könnte dies heißen, daß es dem Arzt überlassen bleibt, einen Erbkranken zu sterilisieren oder nicht; es birgt damit die große Gefahr in sich, daß bei der Anwendung Unterschiede gemacht werden können, die wohl manchmal in menschlicher Beziehung ihre Berechtigung haben mögen, aber in Beziehung auf die erbpolitischen Erfolge ein gutes Resultat weitgehend in Frage stellen könnten, ganz abgesehen davon, daß durch eine verschiedene Behandlung Unfriede und Erbitterung ins Volk getragen werden kann.

Zum anderen sagt der Gesetzgeber: „.... wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden werden“. Dem Wortlaut nach könnte man meinen, daß eine „große Wahrscheinlichkeit“ des Eintretens eines Ereignisses erst dann besteht, wenn diese Wahrscheinlichkeit mehr als 50 % beträgt. Dieses ist vom Gesetzgeber, wie weiter unten näher ausgeführt wird, aber nicht gemeint. Wie verhalten sich nun die Erbgänge der Geisteskrankheiten in bezug auf das prozentuale Wiederauftauchen der Erbkrankheit bei den Nachkommen?

1. Der angeborene Schwachsinn.

Nach Danielson und Davenport sind die Kinder zweier schwachsinniger Eltern zu 77 % wieder schwachsinnig. Ist ein Elter schwachsinnig, der andere Elter zwar selbst gesund, aber von einem schwachsinnigen Elter oder Großelter abstammend, so sind 54 % der Kinder schwachsinnig. Ist ein Elter vollkommen unbelastet, dann sind 33 % der Kinder schwachsinnig. Schließlich sind alle Kinder normal, wenn beide Eltern gesund und nur einer belastet ist. Es ist beim angeborenen Schwachsinn dominante und recessive Vererbung beobachtet worden.

So kämen also beim angeborenen Schwachsinn nur die beiden erstgenannten Vererbungsmodi zur Sterilisierung in Frage, wenn der Begriff der großen Wahrscheinlichkeit im oben erwähnten Sinne ausgelegt würde.

2. Schizophrenie.

Der Erbgang der Schizophrenie ist recessiv. Die Ehe zweier Schizophrener oder eines Schizophrenen mit einer erblich Belasteten bringt nach Kahn wieder 60 % schizophrene Kinder und 25 % schizoide Psychopathen, während nur etwa 10 % aller Kinder schizophren sind, wenn nur ein Elter mit der Krankheit behaftet war. In diesem Falle kann man nach den Forschungen des Ehepaares Minkowski sogar nach 5 Generationen ein Erlöschen der Krankheit feststellen.

Auch hier wäre auch nach der obigen Auslegung des Gesetzes der Boden für eine Sterilisierung nur in dem erstgenannten Fall gegeben.

3. Zirkuläres Irresein.

Nach Hoffmann ist die Vererbung hier polymer dominant. Verbinden sich zwei Zirkuläre zur Ehe, dann ist kaum ein gesunder Nachkommen zu erwarten. Die Nachkommen eines Psychotisch-Zirkulären sind zu 30—40 % wieder zirkulär.

4. Epilepsie.

Hier gehen die Auffassungen über die Vererbung weit auseinander. Die Ehe eines Epileptikers mit einem Epileptiker oder Trinker oder sonst schwer Geisteskranken wird in der Literatur zwischen 50 und 80 % mit erbbiologisch minderwertigen Nachkommen belastet angegeben. Nicht nur Epileptiker müssen diese Nachkommen sein, es werden zum großen Teil Idioten, Hysterische und anderweitig Geisteskranke angegeben. Sehr viele Kinder von Epileptikern sterben schon in jugendlichem Alter. Ist nur ein Elter Epileptiker, der andere gesund und unbelastet, so werden die Zahlen der erblich belasteten Kinder zwischen 5 und 10 % angegeben. Der Vererbungsgang ist noch nicht genau festgestellt (z. T. dominant, aber auch z. T. recessiv).

5. Die Huntington'sche Chorea.

Bei der einfach dominanten Vererbung dieser Krankheit ist auf jeden Fall eine 50 %ige Vererbung garantiert, auch wenn nur ein Elter erbkrank, der andere unbelastet ist.

6. Alkoholismus.[8]

Die Frage, inwieweit das Keimplasma von Alkoholikern geschädigt wird, ist noch nicht endgültig geklärt. So gibt es Säuferkinder, die nichts von der unglücklichen Veranlagung des Vaters oder sonst ein erbbiologisch minderwertiges Zeichen haben, und auf der andern Seite wirklich Minderwertige, Epileptiker und Idioten. Legt sich hier nicht einem der Gedanke nahe, ob nicht zum Alkoholismus noch eine vielleicht geringfügige andere erbliche Schädigung hinzukommen muß, um minderwertige Kinder hervorzubringen?

Nach all diesen angeführten Tatsachen ist also eine mahr als 50 % minderwertige Nachkommenschaft nur vorhanden, wenn beide Eltern erblich belastet sind. Das kann aber nicht der Sinn des Gesetzes sein; denn man will ja die Erbkranken schon vor der Ehe durch die Sterilisierung erfassen und dazu hätte man bei solcher Auslegung kein Recht. Das wäre eine Vogelstrauß-Politik, abzuwarten, bis zwei erblich belastete sich treffen, und ein viel zu großes Risiko und von keinem Erfolg gekrönt, die Ehen mit nur einseitiger Belastung gewähren zu lassen und zu hoffen, daß alles gut geht oder nur ein kleiner Prozentsatz erblich belastet bezw. krank sein wird.

Der Satz des Gesetzes von der großen Wahrscheinlichkeit ist praktisch vielmehr anders auszulegen, nämlich, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß überhaupt Nachkommen an einem schweren geistigen oder körperlichen Erbschaden leiden, so ist in praxi schon eine große Wahrscheinlichkeit bejaht worden, wenn auch nur 10 % der Nachkommen wieder erbkrank sind und dazu gehören alle Ehen mit Einseitiger Belastung, die unter 1—5 des Gesetzes aufgeführt sind.

Wie ist aber nun das Problem „Alkoholismus" zu lösen? Die Alkoholiker nehmen unter dem Gesetz eine Sonderstellung ein: „Wer an schwerem Alkoholismus leidet, kann sterilisiert werden". Nach zwei Seiten hin ist hier eine sehr schwierige Entscheidung zu fällen.

1. Was ist „schwerer Alkoholismus"? Soll man jeden chronischen Alkoholiker darunter verstehen oder nur den, der schon einmal schwerere Erscheinungen hatte, ein Delirium oder eine Korsakoff'sche Psychose? Dieser Spielraum ist groß.

2. Soll man einem Alkoholiker die Sterilisierung alsbald auferlegen oder soll man zuerst eine Heilung in einer Trinkerheilstätte versuchen?

Wie schon oben erwähnt, kann nach dem heutigen Stand der Forschungen nicht mit Sicherheit gesagt werden, daß die Folgen von starkem

Alkoholabusus immer bei den Kindern oder Enkeln und Urenkeln zum Vorschein kommen. Zweifellos sind die Alkoholiker in vielen Fällen der menschlichen Gesellschaft gegenüber wenig erträgliche Elemente, asoziale und streitsüchtige Menschen, deren Familienverhältnisse erschütternd und durch Not und Elend aufs Schlimmste getrübt sind. Zweifellos ist das Milieu einer Alkoholikerfamilie kein günstiges für die Erziehung der Kinder. Und zu allem Unglück muß noch festgestellt werden, daß es gerade die Alkoholiker sind, die oft eine sehr große Zahl von Kindern in die Welt setzen; meistens ist das schon geschehen, wenn das Gesetz seine Arme nach dem Betreffenden ausstreckt. Welchen Weg soll man nun einschlagen? Wollte man das Uebel an der Wurzel fassen, bevor die Kinderzahl groß geworden ist, so müßte man jeden sterilisieren, der schon ein geringes über das Maß dem Alkohol huldigt, und dazu hat das Gesetz und der Stand der heutigen Erbforschung kein Recht. Sterilisiert man erst die schwersten Grade des Alkoholismus, wo man mit Wahrscheinlichkeit annehmen darf, daß das Keimplasma Schädigungen davongetragen hat, dann hat man wohl eine weitere Fortpflanzung ausgeschaltet, aber alle die Kinder, die schon vorher da sind, alle diese Nachkommen, die vom Anbeginn bis zu den schwersten Graden des Alkoholismus bereits Schädigungen mitbekommen haben, nicht erfaßt. Die Entscheidung darüber ist sehr schwierig: es gibt eben kein Schema, nach dem die Menschen alle gleich auf den Alkohol reagieren: das Keimplasma des einen wird früher, das des anderen später oder gar nicht geschädigt. So kann — meine ich — die Aufgabe des Gesetzes lediglich die sein, vorzubeugen, daß von wirklich schweren, chronischen Säufern, die meist nicht aus erbgesunden Familien stammen, sondern von Haus aus Psychopathen sind, noch mehr Nachkommen erzeugt werden. Für den Arzt ist es eine verantwortungsvolle Aufgabe, in jedem Falle den richtigen Zeitpunkt dafür zu treffen. Hauptsächlich muß er noch ein anderes damit verbinden, er darf sich nicht nur mit der Frage der Sterilisierung befassen, sondern muß in betreuender Weise auf diese Alkoholikerfamilien einwirken. Auch hier muß er den richtigen Zeitpunkt auswählen, den Trinker einer Trinkerheilstätte zuzuführen; denn gar manchmal ist es so, daß die Reaktion auf eine vorgenommene Sterilisation, die wohl die Nachkommen ausgeschaltet hat, ein noch größeres Fliehen in den Tröster Alkohol ist. Er muß versuchen, auch die Familienverhältnisse durch Entwöhnen des Trinkers in einer Heilstätte zu bessern, damit die exogenen Momente, die viele Trinkerkinder wieder zu Trinkern werden lassen, möglichst ausgeschaltet oder wenigstens gebessert werden. Durch das Zusammenwirken dieser zwei Aufgaben, der Nachkommenschaft schwerer Alkoholiker vorzubeugen durch die Steri-

lisierung und dem Versuch, die Trinker weitgehend zu heilen, sollte ein Erfolg für die nächsten Generationen zu verspüren sein[2].

Eine ganz andere Frage, eine außerordentlich wichtige und verantwortungsvolle, ist die derjenigen Geisteskranken, die an der Grenze des Normalen und Pathologischen liegen, ich meine die Degenerierten, die Psychopathen, die Cykloiden und Schizoiden. Die Unmöglichkeit, diese Kategorie von Kranken der Sterilisierung zuzuführen, ist schon mannigfach als Grund gegen die Sterilisation überhaupt vorgebracht worden. Eine besondere Beachtung verdienen hier die circulär Geisteskranken, die dem Staat keine große Gefahr bringen, mehr der eigenen Familie große Sorgen machen. Im Gegenteil, aus ihnen sind zum Teil Köpfe hervorgegangen, die auf kulturellem und wirtschaftlichem Gebiet geniale Leistungen vollbracht haben, wie auch die hypomanischen Phasen dieses Krankheitsbildes die produktivsten sein können[3]. Dasselbe gilt von den schizophrenen Erkrankungen, die in ihren Grenzgebieten oft bedeutende Köpfe, Musiker und Dichter, vereinigen, allerdings auf der Gegenseite auch bedeutende Verbrecher gegen den Staat. Es fragt sich nun: Ist die Menge dieser belasteten Berühmten so groß im Verhältnis zu der Menge derer, die unbelastet Bedeutendes geleistet haben? Und sind es diese

[2]) Interessant ist die Stellungnahme von Professor Dr. Gaupp im deutschen Verein für Psychiatrie am 2. September 1925. Wie schon oben kurz erwähnt, war sein Vorschlag in diesem Punkte in eine andere Richtung gehend: „Allein unser Tatsachenmaterial ist doch bei kritischer Sichtung noch zu gering, um klar zu sehen, und die Behauptung, daß die schädlichen Folgen des elterlichen Alkoholismus schon bei den Kindern, jedenfalls aber bei den Enkeln und Urenkeln nach Schwere und Art ganz unaufgeklärt, ja überhaupt strittig seien, kann wissenschaftlich noch nicht sicher widerlegt werden, so wenig mir eine völlige Negierung einleuchten will. Jedenfalls können wir wohl heute, auch wenn Beethovens Vater kein Trinker gewesen wäre, die Forderung auf Zwangssterilisierung der Säufer noch nicht vor dem Volke vertreten, sondern müssen hier unsere Energie auf die Zwangsheilung, bezw. -asylierung der schlimmsten sozialen Schädlinge werfen, um so wenigstens das größte, gerade von ihnen so reichlich ausgehende Unglück zu verhüten. Da nun aber die Säufer bei ihrem unbeherrschten Geschlechtstrieb und geringen Verantwortungsgefühl eine überdurchschnittliche, wenn auch von ihnen meist nicht gewünschte Nachkommenschaft haben, so bin ich auch hier der Meinung, der Gesetzgeber sollte den unglücklichen Frauen, die sich dem Geschlechtsverkehr mit dem verkommenen Manne nicht ohne Lebensgefahr entziehen können, andererseits aber eine berechtigte Abscheu vor weiteren Folgen eines solchen Verkehrs haben, keine Schwierigkeiten bereiten, wenn sie ihre temporäre oder dauernde Sterilisierung wünschen und auf bereits minderwertige Nachkommenschaft aus ihrer Ehe mit dem Säufer hinweisen können". — Professor Gaupp hat seither seinen Standpunkt geändert und befürwortet jetzt die Sterilisierung der schwer geschädigten Trinker, namentlich wenn sie andere Zeichen der Entartung aufweisen. (Psychopathie etc.)

[3]) Professor Dr. Gaupp vertrat hier 1925 den Standpunkt: „So kann von einem staatlichen Zwangsvorgehen wohl nach dem übereinstimmenden Urteil aller Sachkundigen bei dieser Kategorie nicht die Rede sein", ...

wenigen bedeutenden Belasteten im Verhältnis zu der riesigen Zahl der unbedeutenden Belasteten und Geisteskranken wert, daß man ihnen zu lieb die anderen ungestört sich fortpflanzen läßt? Es ist schon zu sehen, daß wir mit solchen radikalen Fragestellungen nicht weiter kommen. Hier muß ein Mittelweg gefunden werden, denn es ist unbedingt erforderlich, daß die ungeheure Menge[4]) der erbbiologisch Minderwertigen und Kranken von der Fortpflanzung ausgeschaltet werden, auf der anderen Seite aber wäre es eine ungerechte Härte, wenn man diejenigen, die für Volk und Staat das Beste geleistet haben, durch eine Sterilisierung an der weiteren Fortpflanzung hindern würde. Das Gesetz läßt für diese Fälle eine Lücke. Ich glaubte, das „kann" des Gesetzes darf in diesen Fällen angewandt werden und ist auch für diese bestimmt, aber ausschließlich für diese allein, wenn man nicht den Erfolg des Ganzen gefährden will und beim Volke, das diese Indikationen meist schlecht einsieht, nicht große Erbitterung hervorrufen will. Auch entsteht dem Arzte eine difficile Aufgabe, die viel Geschick und verständnisvolles, weitblickendes Handeln voraussetzt. Eine exakte Ueberlegung und Ueberdenkung in jedem Falle mag den Arzt vor Fehlhandlungen schützen.

Am 1. Januar 1934 trat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft. Damit lief aber nicht sogleich der ganze große Mechanismus, angefangen von der Anzeige beim Oberamtsarzt bis zur Entscheidung des Erbgesundheitsgerichtes und -Obergerichtes. Es bestanden anfangs gewisse Unklarheiten, namentlich draußen auf dem Lande lief sich das rein Verwaltungstechnische erst langsam ein. Nachdem alle Hindernisse beseitigt waren, wurde eine sehr große Zahl von Anzeigen und Anträgen gestellt, was in der Klinik an den zu diesem Zweck angeforderten Krankenblättern sehr gut zu verfolgen war. Zurückzuführen war das einerseits auf eine im Anfang gut zu verstehende Uebereifrigkeit, die in möglichst kurzer Zeit möglichst große sichtbare Erfolge schaffen möchte, andererseits an einzelnen Orten auf einen Erlaß, wonach alle, die irgend einmal erbkrank gewesen seien, zu melden seien. So brachten sehr viele Aerzte alle die ihnen in der Erinnerung schwebenden Kranken zur Anzeige. Bedauerlicherweise wurden solche Kranke auch durch Denunziationen dem Amtsarzt mitgeteilt, was selbstverständlich dem Volke und seiner Gemeinschaft durchaus unzuträglich und eine sehr unfeine Art war, Rache zu üben. Daß sich durch diese Umstände natürlich mancher beunruhigt fühlte, ist klar, denn: wenn eines

[4]) Nach Volkszählung von 1910, die aber nur einen Minimalwert, die amtlich feststellbaren Fälle zählen konnte, waren in Deutschland 250 000 Geisteskranke. Dazu kommen 100 000 Epileptiker, 200 000—300 000 Schwachsinnige und 75 000 Idioten, 10 % der ganzen Bevölkerung sind Psychopathen (nach Lenz und Gaupp).

Tages plötzlich ein Schreiben zu einer Bauernfamilie auf das Land hinaus kommt, in dem der Oberamtsarzt einem Mitglied der Familie mitteilt, daß es sich zur Erbgesundheitsuntersuchung da und dahin begeben solle, zu einer Bauernfamilie, wo vor 15 oder 20 Jahren einmal ein Mitglied einen „Anfall" hatte oder sonst wie krank war, seither aber gesund geblieben war, so wird dies selbstverständlich von der Familie nicht verstanden; sie weiß, daß der Betreffende gesund ist, und dann wird eben nicht eingesehen, warum nunmehr nach langer Zeit der Genesung sterilisiert werden muß.

Das Reichsinnenministerium gab deshalb eine Verordnung heraus, nach der nur alle die zur Sterilisation zu melden seien, die nach dem 1. Januar 1934 dem Arzt vor Augen kämen. Damit war Klarheit geschaffen. Es wird aber noch immer nicht überall diese Verordnung eingehalten. Ein weiterer Punkt, weshalb keine einheitliche Handhabung des Gesetzes gewährleistet worden ist, war der verschiedene Maßstab, mit dem gemessen wurde. Wenn nicht eine einheitliche Schulung vorausgegangen ist, so ist zu verstehen, daß der eine Arzt einen Kranken anzeigt, den ein anderer nicht angezeigt hätte. Es ist auch wieder zu verstehen, daß ein staatlich angestellter Arzt sich nicht so sehr davor zu hüten braucht, sich in dem einen oder anderen Fall den Zorn seiner Patienten zuzuziehen, als ein Arzt in einem kleinen Dorf, wo alles miteinander verwandt und verschwägert ist, wenn er einen aus einer großen Verwandtenfamilie, sei es mit absoluter Notwendigkeit, anzeigt und riskiert, daß dann der Boykott des ganzen Dorfes über ihn verhängt wird. Wo viel Inzucht getrieben wird, wie z. B. in Württemberg in den Dörfern der Alb sind Geisteskrankheiten, sind überhaupt vererbbare Krankheiten häufig, aber die Einsicht in die Notwendigkeit der Sterilisierung ist gering.

Wie war überhaupt die Aufnahme des Gesetzes bei der Bevölkerung? Einiges darüber ist schon oben gesagt worden. Wie eben erwähnt, ist die Einsicht in sehr vielen Fällen nicht zu erreichen. Die Leute verstehen das Merkblatt überhaupt nicht, es werden die Begriffe der Kastration und der Sterilisation vollkommen durcheinander geworfen. Es ist schwierig, den einfachen Bauersleuten beizubringen, daß der sexuelle Verkehr nach der Sterilisation keine Störung erleide, daß die Libido und der Genuß ganz unverändert sei, daß bloß eine Befruchtung nicht mehr möglich sei. Aber noch viel schwieriger ist es, ihnen die Notwendigkeit einer Sterilisation zu erklären, ihnen die Einsicht dafür zu geben, daß z. B. ein Depressiver immer noch erbkrank sei, auch wenn er zur Zeit nicht mehr depressiv sondern normal ist, daß aber die Krankheit jederzeit wieder ausbrechen könne. Glaubt der Arzt dann, langsam am Ziele

und verstanden worden zu sein, dann geht es oft so, daß nach längerem Stillschweigen die Sache mit den Worten: „Ja, aber . . ." wieder von vorne los geht. Da geht es manchmal so, daß dem Arzt der Geduldfaden reißt, denn

„Weise fallen in Unwissenheit,
wenn sie mit Unwissenden streiten". (Goethe)

In sehr vielen Fällen wird nach gelungener Aufklärung die Einwilligung zur Sterilisation nicht gegeben, und der Antrag vom Kranken selbst nicht gestellt. Meist muß der Arzt den Antrag stellen. Manche Leute wollen den Eingriff durchaus nicht: es wird dann an das Erbgesundheitsobergericht eine Beschwerde gerichtet. Ueberhaupt ist die Angst vor dem Eingriff groß: hauptsächlich manche Frauen reagieren sehr schwer auf den Beschluß des Eingriffs und den Eingriff selbst. Im Interesse des Volkes und seiner Gesundheit ist die Durchführung des Gesetzes aber erforderlich.

Eine weitere Beobachtung ist, daß die Geheimhaltung der Sterilisation praktisch nicht durchzuführen ist. Irgendwie, wenn der Brief vom Gericht oder von der Klinik kommt, sickert die Nachricht durch; ist der betreffende plötzlich ein paar Tage ohne anderen ersichtlichen Grund abwesend und in einer Klinik oder einem Krankenhaus, dann wissen die Leute meistens bescheid und reden darüber.

Allmählich macht sich leider auch bemerkbar, daß das ärztliche Vertrauen gelitten hat. Zum Teil fragen die Kranken vorher in der Klinik an, ob die Klinik eine Anzeige erstatten müßte, und wenn dies bejaht wird, hört man keinen Ton mehr von ihnen. Bei Anamnesen ist es viel mühseliger geworden, etwas Einwandfreies zu erfahren. Auch bei den harmlosesten erbbiologischen Forschungen stößt man allenthalben in der Bevölkerung auf großes Mißtrauen.

Viele sachliche Schwierigkeiten machen dem Arzt die Lösung der Aufgabe nicht leicht. Es ist in manchen Fällen außerordentlich schwer und manchmal fast unmöglich, die Entscheidung darüber zu treffen, ob eine Erkrankung sicher erblich ist oder nicht. Es sind bei den meisten Geisteskrankheiten 2 Faktoren zu berücksichtigen, der exogene und der endogene. Es ist zu entscheiden, ob die Krankheit erworben oder angeboren ist. An der Idiotie ist dieser Zwiespalt sehr gut zu ersehen. Sie kommt zum Beispiel zum Ausbruch nach intrauterinen oder in frühester Kindheit erlittenen Hirnkrankheiten wie Meningitis, Encephalitis oder Blutung, die als Geburtstrauma bei schweren Geburten nicht selten ist. Vor allem aber sind luetische Fruchtschädigungen oft der Grund für einen späteren Schwachsinn. Auch an Störungen der Funktion endokriner Drüsen, der Hypophyse, der Epiphyse, des Thymus, oder eine pluriglan-

duläre Unterfunktion ist zu denken. Allerdings dürfte hier die Diagnose weniger schwer fallen als bei den ersten Erkrankungen, von denen der Arzt vielleicht garnicht weiß, daß sie durchgemacht worden sind, und die den Angehörigen selbst entgangen sind. Erschwert wird die Diagnose noch wesentlich dadurch, daß der Arzt sehr skeptisch bei den Angaben der Angehörigen sein muß: denn die Eltern sind zum Teil schon so gewitzigt, daß sie, um ihr Kind vor der Sterilisation zu retten, dem Arzt eine Gehirnentzündung oder noch öfter eine schwere Geburt als Ursache angeben. Fast dieselbe Sache ist es bei der Epilepsie. Man unterscheidet symptomatische und genuine Epilepsie. Theoretisch klingt das sehr einfach, aber praktisch ist es sehr schwer auseinanderzuhalten: denn wiederum können Encephalitis, Geburtsschädigungen oder Narben nach Traumen eine Epilepsie hervorrufen. Erschwerend kommt noch hinzu, daß eine beginnende Epilepsie jahrelang beim Kinde in Absencen bestehen kann, wo der Arzt erst nach genauer Beobachtung zu einer sicheren Diagnose kommen kann. Auch hier wird von den Eltern oft eine Geburtsschädigung angegeben, obwohl sie wissen, daß in ihrer Familie schon des öfteren Epilepsiefälle gewesen sind.

Die Schizophrenie ist theoretisch eine Einheitsgruppe, ein Sammelbegriff für alle möglichen Erkrankungen: sie beginnt, sich allmählich durch den immer weiter fortschreitenden Einblick in wesensverschiedene Krankheitsbilder aufzuspalten. Theoretisch gibt es einen Begriff der „Schizophrenien", aber man weiß nicht, was alles dazu gehört. Ueber das manisch-depressive Krankheitsbild ist weiter oben schon gesprochen worden, daß es hier sehr schwierig sein kann, die Grenze zwischen dem Normalen und dem Krankhaften abzustecken, und daß in diesem Grenzraum oft bedeutende Persönlichkeiten für Volk und Staat, für Kultur und Wissenschaft viele Dichter und Musiker gehören. Aber es ist auch schon häufig beobachtet worden, daß Kinder, die leicht cyclothym sind, später schwer geisteskrank werden. Schließlich muß der Arzt auch hier entscheiden können, ob eine Depression nicht auf reaktiver Grundlage beruht und aus diesem Grund nicht unter das Gesetz fällt. In allen diesen Fällen ist ein reiches Wissen des Arztes nötig, um überall eine sichere Diagnose zu stellen.

Als weitere sachliche Schwierigkeit ist z. B. bei unserer schwäbischen Bevölkerung die Ausfüllung des Intelligenzprüfungsbogens aufgetaucht. Ganz abgesehen davon, daß die Betreffenden, die der Prüfung unterzogen werden, bisweilen schon von vornherein sehr aufgeregt sind, ist schon in vielen Fällen beobachtet worden, daß der Intelligenzbogen über dem Durchschnitt der Allgemeinbildung, hauptsächlich der einfachen Bauernbevölkerung auf der schwäbischen Alb, liegt. Es ist also auch hier

manchmal sehr schwierig, eine richtige Beurteilung zu treffen und es muß auf Grund anderer Kriterien von Fall zu Fall entschieden werden, ob man einen angeborenen Schwachsinn annehmen darf.

Im Folgenden soll nun gezeigt werden, wie die Tübinger Universitätsklinik für Gemüts- und Nervenkranke das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bei ihren Kranken in Angriff genommen und durchgeführt hat. Die Erfahrungen, die seit Bestehen des Gesetzes bisher gemacht wurden, sind in den Punkten, wo es Schwierigkeiten gab, bereits geschildert, es bleibt noch zu sagen, wie die Klinik in ihrem Be-Bereich die praktische Ausführung gehandhabt hat: Jeder Erbkranke wird angezeigt und zwar meistens schon, solange er sich in der Klinik befindet, in anderen Fällen erst, wenn er aus der Klinik entlassen werden kann und für ihn hierdurch die Aufnahme eines Verfahrens nötig wird. Eine Sonderstellung genießen die Alkoholiker: diejenigen, bei denen eine Besserung vielleicht noch möglich ist, werden in der Klinik oder einer Anstalt zu heilen versucht, in dieser Zeit sind sie noch nicht angezeigt, sondern nur zur Anzeige vorgemerkt. Angezeigt dagegen werden alle schweren Grade des Alkoholismus, worunter hauptsächlich die zu rechnen sind, die bereits schwere Erscheinungen von seiten des Nervensystems haben.

Im Anfang hat die Klinik auch selbst Anträge gestellt, hat aber mit der Zeit das Stellen der Anträge fast ganz den Oberamtsärzten, an die die Anzeige ging, überlassen. Es wurde aber in allen Fällen die Anzeige der Klinik mit einem Vermerk versehen, der die genaue Ansicht der Klinik in Bezug auf die weitere Verfolgung des Verfahrens dem Oberamtsarzt mitteilte. Diese Stellungnahme wurde in den allermeisten Fällen von dem Amtsarzt, in anderen Fällen dann meist von den Erbgesundheitsgerichten anerkannt. Es war beim Stellen der Anträge, bei der Stellungnahme auf den Anzeigen und bei der Beurteilung von Gutachten zu prüfen, ob der Kranke sich schon oder noch in fortpflanzungsfähigem Alter befand. Im ersteren Falle wurde eine abwartende Tendenz eingeschlagen, im letzteren kam eine Sterilisation nicht mehr in Frage. Das galt hauptsächlich von den Frauen, die sich im Klimakterium befanden und denen man die Aufregung eines Eingriffs ersparen wollte. Bei den Männern ist diese Frage etwas schwieriger zu entscheiden und es könnte einem vor der Entscheidung bange sein, wenn man bedenkt, daß Joachim Nettelbeck in seiner Lebensgeschichte schreibt: „So war ich denn im Jahre 1814 (mit 76 Jahren) der glücklichste Ehegatte und bin es noch: allein, was den Leser dieser Blätter vielleicht noch weit mehr überreschen wird — ich ward gleich im nächsten Jahr auch Vater". Auf jeden Fall war der Grundsatz der Klinik: K e i n e U e b e r -

treibungen. Desgleichen war zu prüfen, ob der betreffende Patien voraussichtlich dauernd in einer Anstalt untergebracht werden mußte. Ferner wurde ein Antrag nicht befürwortet, wenn nach 10—15jähriger, ungewollt kinderloser Ehe es außerhalb der Wahrscheinlichkeitsgrenze stand, daß noch Kinder kamen, hauptsächlich wenn die Frau schon nahe dem Klimakterium war. Allerdings wurde bei Unverheirateten, auch wenn die konkrete Fortpflanzungsgefahr sehr gering war, eine Sterilisation doch bisweilen befürwortet, weil eine sichere Garantie nicht möglich ist. Auch galt es, dem Vorwurf einer Klassenjustiz zu begegnen (in „besseren Kreisen" sind uneheliche Kinder weniger wahrscheinlich, als beim einfachen Volke). Bei der Stellungnahme der Erbgesundheitsgerichte ist in ganz wenigen Fällen eine schärfere Praxis als die der Klinik beobachtet worden, in einigen dagegen wieder eine mildere. Den allermeisten Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte wurde das Urteil der Klinik zugrunde gelegt.

Ueber alle Kranken, die unter das Gesetz fielen, wurde eine statistische Uebersicht gemacht, die die Kranken erfaßt, welche am 1. Januar 1934 in der Klinik waren und bis zum 31. Dezember 1934 in die Klinik aufgenommen wurden. Die Statistik ist nach dem Stand der Verfahren im März/April 1935 angefertigt. Sie wurde mit Hilfe von Anfragen an die Oberamtsärzte und Erbgesundheitsgerichte zusammengestellt.

Aufnahmen und Entlassungen im Jahre 1934.

Der Stand der Kranken war am	Männer	Frauen	Kinder
1. Januar 1934	69	67	18
Zugang im Kalenderjahr 1934	787	651	96
Zusammen:	856	718	114
Entlassen im Kalenderjahr 1934	779	613	
Gestorben im Kalenderjahr 1934	+ 14 = 793	+ 19 = 632	
Stand am 31. Dezember 1934	63	86	
Ambulatorisch behandelt im Jahr 1934	938	668	
Unter das Gesetz fallend	213	317	39
Ambul. vom 19. V. 1934 ab			

Männerabteilung.

Unter das Gesetz fallend: 213 = 25 % des gesamten Krankenbestandes

118 Schizophrenie
88 einfache
3 Hebephrenie

2 Hebephrener Schub
2 Pfrophhebephrenie
11 paranoide Schizophrenie
11 Katatonie
9 unkompliziert
1 mit epil. Anfällen
1 mit Debilität
1 querulierende Paraphrenie

8 Schwachsinn
6 Idiotie
1 Imbezillität
1 Debilität

27 Circuläres Irresein
25 Depression
22 unkompliziert
2 bei Schizoiden
1 mit Wahnideen
2 Manie

37 Epilepsie
33 unkompliziert
3 mit Demenz
1 mit Schwachsinn und paranoid. Zügen

17 Alkoholismus
14 unkompliziert
2 bei Psychopathen
1 mit Schwachsinn

5 Psychopathie
1 reizbarer Ps. (EGG-Gutachten + beurteilt)
2 schwere Ps. mit epil. Anfällen (erblich belastet)
1 reizbarer Ps. mit reaktiver Verstimmung (erbl. belast.)
1 kriminell heboider Ps.

1 Unklare Anfälle mit psychogener Ueberlagerung (Anzeigenvermerk: abwarten).

Von diesen 213 Fällen:

Wurden nicht angezeigt 25 Fälle
(Fälle, die noch in der Klinik sind, dauernd Anstaltsbedürftige, vor erfolgter Anzeige Verstorbene oder Alkoholiker, wie schon oben erwähnt)

Wurden angezeigt	188 Fälle
Anträge gestellt wurden:	
selbst in	1 Fall
von der Klinik in	29 Fällen
von draußen in	83 Fällen
Zusammen:	113 Anträge
Antrag zurückgenommen in	2 Fällen
Vor der Verhandlung gestorben	1 Fall
Verfahren ausgesetzt in	2 Fällen
Verfahren schwebt noch in	23 Fällen
Vom EGG Sterilisation abgelehnt in	14 Fällen
Vom EGG Sterilisation beschlossen in	71 Fällen
davon schon ausgeführt in	40 Fällen

Frauenabteilung.

Unter das Gesetz fallend: 317 - 44 % des Gesamtkrankenstandes

158 Schizophrenie
- 137 einfache
  - 136 unkomplizierte
    - 1 mit circulärer Psychose
- 12 paranoide Schizophrenien
- 1 Paraphrenie
- 5 Katatonien
  - 4 unkomplizierte
  - 1 mit epileptischen Anfällen
- 2 Hebephrenie
- 1 Pfrophhebephrenie.

38 Schwachsinn
- 19 Idiotie
- 2 Imbezillität
- 17 Debilität
  - 15 unkomplizierte
  - 2 bei Psychopathen.

83 Circuläres Irresein
- 59 Depression
  - 58 unkomplizierte
  - 1 mit Schwachsinn
- 14 Melancholie
- 10 Manie.

30 Epilepsie

1 Huntington'sche Chorea

1 Psychopathie
haltlose Ps. (Ster. Gutachten neg. beurteilt).

2 Ungeklärte Fälle
Anzeigenvermerk: Abwarten

3 Multiple Sklerose
Sterilisation aus med. Indikation

1 Postencephal. Störung
Sterilisation aus med. Indikation

Von diesen 317 Fällen:	
Wurden nicht angezeigt:	3 Fälle
(Med. Indikationen der Ster. 2 multiple Sclerosen 1 postenc. Störung)	
Wurden angezeigt:	314 Fälle
Anträge gestellt wurden	
selbst in	3 Fällen
(davon 1 aus med. Indik.)	
von der Klinik in	7 Fällen
von draußen in	132 Fällen
Zusammen:	142 Aträge
Antrag zurückgenommen in	2 Fällen
Verfahren ausgesetzt in	3 Fällen
Verfahren schwebt noch in	17 Fällen
Vom EGG Sterilisation abgelehnt in	20 Fällen
Vom EGG Sterilisation beschlossen in	100 Fällen
Davon schon ausgeführt in	67 Fällen
(Unter diesen 7 Sterilisationen aus med. Indikation).	

Poliklinik ab 19. 5. 1934.

Unter das Gesetz fallend: 37 Kranke 10 Männer 27 Frauen.

5 von diesen wurden später in die Klinik aufgenommen. Angezeigt wurde in der Poliklinik erst vom 19. Mai 1934 ab, weil früher noch nicht bekannt war, wohin man die Anzeigen richten sollte. So hat diese Zusammenstellung wenig Gesamtwert, sie soll nur der Vollständigkeit halber mit erwähnt werden. Man sieht immerhin, daß es in $7^1/_2$ Monaten eine verschwindend kleine Zahl ist gegenüber der Zahl der anderen Kranken, die in der Poliklinik zur Beratung waren. Bisweilen kann man auch in einer poliklinischen Sprechstunde nicht das gesamte Krankheitsbild so übersehen, daß man eine Anzeige verantworten könnte.

Von 37 Kranken waren:

14 Schizophrenie
- 7 einfache
- 2 Katatonie
- 5 Paranoide Schizophrenie

6 Schwachsinn
- 4 Idiotie
- 2 Imbezillität

5 Circuläres Irresein
- 5 Depression

11 Epilepsie
- 10 unkomplizierte
- 1 mit Debilität

1 Alkoholismus

Angezeigt wurden alle Kranken:	37 Fälle
Anträge gestellt wurden (von draußen) in	11 Fällen
Verfahren schwebt noch in	4 Fällen
Vom EGG Sterilisation abgelehnt in	2 Fällen
Vom EGG Sterilisation beschlossen in	5 Fällen
Davon schon ausgeführt in	3 Fällen

Kinderabteilung.

Unter das Gesetz fallend: 39 Kinder = 34 % des Gesamtbestandes

5 Schizophrenie
- 2 einfache
- 2 Hebephrenie
- 1 Pfropfhebephrenie

9 Schwachsinn

17 Epilepsie
- 16 unkomplizierte
- 1 mit Schwachsinn

6 Absencen
- 5 unkomplizierte
- 1 bei infantiler Psychopathie

1 Deg. heb. Psychopathie

1 Geistige Entwicklungsstörung auf org. Schädigung (taubstumm, Kind eines sittlich minderwertigen Alkoholikers und einer Landstreicherin).

Angezeigt wurden alle Kranken	39 Fälle
Anträge gestellt wurden (von draußen) in	10 Fällen
Verfahren schwebt noch in	3 Fällen
Vom EGG Sterilisation beschlossen in	7 Fällen
Davon schon ausgeführt in	4 Fällen

Daß so wenig Anträge gestellt wurden, obwohl hier doch das Uebel an der Wurzel zu fassen wäre, kommt daher, daß die meisten Kinder noch nicht in fortpflanzungsfähigem Alter, ja viele noch nicht einmal 10 Jahre alt sind, und die Sterilisation gesetzlich deshalb noch nicht zugelassen ist. Alle diese Fälle wurden für einen Antrag auf einen späteren Zeitpunkt zurückgestellt.

Durch diese statistische Uebersicht zeigt sich einerseits, wie groß der Mechanismus der Anwendung des Gesetzes ist und wie reich das Wissen und Können des Arztes sein muß, da so viele verschiedenartige Krankheitsbilder mit all ihren Vermischungen und Komplikationen zu meistern sind. Zum andern Teil läßt sich ersehen, daß eine Statistik, wie die im vorliegenden Falle, immer nur eine von dem örtlichen Bereich abhängige ist, was schon die wenigen Fälle von Schwachsinn gegenüber der großen Zahl der Schizophrenien und die verschiedenen Zahlenwerte bei Männern und Frauen zeigen.

Es ist eine schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe für den Arzt, im Sinne dieses Gesetzes zu wirken, hauptsächlich bei einer Bevölkerung, die sich zum größten Teil aus Kleinbauern zusammensetzt, durch Aufklärung über die Bestimmungen des Gesetzes und durch verständnisvolles Klarmachen der Wohltat der Ausschaltung erbkranken Nachwuchses, allmählich das Vertrauensverhältnis herzustellen und zu festigen und dadurch die Härten, die manchmal für die Betroffenen bestehen, zu beseitigen. So ist in die Hand des Arztes eine der größten Wohltaten für das deutsche Volk gelegt, die es von nun an mit immer steigender Auswirkung verspüren wird.

Lebenslauf

Ich, Werner Bauer, wurde am 31. März 1912 in Tübingen als Sohn des prakt. Arztes Dr. Robert Bauer und seiner Ehefrau Elsa geb. Stützner geboren. Ich bin evangelischer Konfession. Ich besuchte vom Herbst 1918 ab die Elementarschule, die Vorklasse und das Gymnasium in Tübingen, wo ich Ostern 1930 das Zeugnis der Reife erhielt. Nach fünfsemestrigem Studium in Tübingen bestand ich im Juli 1932 das Physikum mit „gut". Mein Vater war im Februar 1931 gestorben. Das 6. Semester verbrachte ich in München, während dessen ich mich um die Marinesanitätsoffizierslaufbahn bewarb. Ich wurde angenommen und machte zwei infanteristische Ausbildungen in Stralsund und eine seemännische auf „Gorch Fock" mit. Augenblicklich habe ich den Rang eines Marinesanitätsfähnrichs inne. Vom 8. bis 11. Semester studierte ich in Tübingen fertig, wo ich im Herbst 1935 das medizinische Staatsexamen ablegte.